

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

TRAVAIL DU LABORATOIRE D'HYDROLOGIE

Professeur MAURICE VILLARET

Année 1929

THÈSE

498
N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

MAURICE BOTREL

Né à PLESSALA (Côtes-du-Nord)

le 19 Juin 1904

**Organisation du Traitement
des Malades Indigents
aux Stations Thermales
et Climatiques**

Le Président : M^r VILLARET

IMPRIMERIE MOUYSET

203, Rue d'Alésia, 203

PARIS

—
1929

198

THESE

Année 1907

DOCTORAT EN MÉDECINE

MAURICE BOUTEL

MÉDECIN À L'HÔPITAL DE NANCY

Présentée par

M. le Docteur

Organisation du Traitement

des Maladies Infectieuses

aux Stations Thermales

et Climatiques

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

TRAVAIL DU LABORATOIRE D'HYDROLOGIE

Professeur MAURICE VILLARET

Année 1929

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

MAURICE BOTREL

Né à PLESSALA (Côtes-du-Nord)

le 19 Juin 1904

Organisation du Traitement des Malades Indigents aux Stations Thermales et Climatiques

Le Président : M^r VILLARET

IMPRIMERIE MOUYSET

203, Rue d'Alésia, 203

PARIS

—
1929

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	CUNÉO.
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	N...
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	LEGÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFÉNEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.....	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	LÉON BERNARD.
Professeur sans chaire.....	BRANCA.
Professeur sans chaire.....	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Neurologie et psychiatrie	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie médicale	BÉNARD Henri.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BLANCHETIÈRE.
Pathologie chirurgicale	BROCC.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Pathologie médicale	CATHALA.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie médicale	CHEVALLIER.
Pathologie médicale	DE GAUDART D'ALLAY
Pathologie chirurgicale	DOGNON.
Physique	DONZELOT.
Pathologie médicale	ECALLE.
Obstétrique	FEY.
Urologie	GARNIER.
Pathologie expérimentale	GASTINEL.
Bactériologie	GATELLIER.
Pathologie chirurgicale	GIROUD.
Histologie	HARVIER.
Pathologie médicale	HOVELACQUE.
Anatomie	HUTINEL.
Pathologie médicale	JOANNON.
Hygiène	JOYEUX.
Parasitologie	LABBÉ Henri.
Chimie biologique	LAROCHE Guy.
Pathologie médicale	LEMAITRE.
Oto-rhino-laryngologie	LEROUX.
Anatomie pathologique	LEVEUF.
Pathologie chirurgicale	LIAN.
Pathologie médicale	MERCIER Fernand.
Pharmacologie	MONDOR.
Pathologie chirurgicale	MOREAU.
Pathologie médicale	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Pathologie chirurgicale	MULON.
Histologie	OBERLING.
Anatomie pathologique	OLIVIER.
Anatomie	PIÉDELIEVRE.
Médecine légale	PORTES.
Obstétrique	QUÉNU.
Pathologie chirurgicale	RICHET.
Physiologie	SÈZARY.
Dermatologie et syphiligraphie	VALLERY-RADOT.
Pathologie médicale	(Pasteur).
Obstétrique	VAUDESCAL.
Ophtalmologie	VELTER.
Histologie	VERNE.
Obstétrique	VIGNES.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS EN EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
BUSQUET.....	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE....	Parasitologie.
GUÉNIOT.....	Obstétrique.	RETTERER.....	Histologie.
LEQUEUX.....	Obstétrique.	ZIMMERN.....	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALGLAVE.....	Clinique chirurgic.	LÉRI.....	Clinique médicale.
AUVRAY.....	Clinique chirurgic.	MOCQUOT.....	Clinique chirurgic.
CHEVASSU.....	Clinique chirurgic.	PROUST.....	Clinique chirurgic.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.	SCHWARTZ.....	Clinique chirurgic.
LE LORIER.....	Clinique obstétric.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopé- dique chez l'adulte pour les acci- dents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Education physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ		Puériculture.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MEMOIRE DE MON FRERE
le Sous-lieutenant MARCEL BOTREL,
tombé au champ d'honneur, le 22 août 1914.

A MON PERE ET A MA MERE

En témoignage de reconnaissance.

A MA SOEUR ET A MON BEAU-FRERE

En gage de mon affection.

A TOUS LES MIENS
ET A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A M. LE PROFESSEUR MAURICE VILLARET

*Professeur d'Hydrologie et de Climatologie
à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine*

Qui nous a fait l'honneur de présider cette thèse et qui nous a si aimablement accueilli dans son laboratoire et nous a encouragé et guidé dans nos travaux. Qu'il veuille bien accepter ce travail, en témoignage de notre respectueuse reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR L. JUSTIN-BESANÇON
Chéf de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris.

A MES MAITRES

au cours des mes stages :

à l'Hôtel-Dieu de Rennes :

Le Docteur FOLLET,, Directeur de l'Ecole de Médecine, Professeur de Clinique Médicale.

Le Docteur DAYOT, Professeur honoraire de Clinique Chirurgicale.

dans les Hôpitaux de Paris :

Le Docteur Georges CAUSSADE, Médecin honoraire des hôpitaux.

Le Docteur LAUNAY, Chirurgien de l'hôpital Cochin.

Le Docteur Louis RAMOND, Médecin de l'hôpital Laënnec.

au cours de mon externat :

Le Docteur CHEVRIER, Chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

Le Docteur DESPLAS, Chirurgien des hôpitaux.

Le Docteur O. MACE, Accoucheur de la Maternité de l'Hôtel-Dieu.

Le Docteur APERT, Médecin de l'hôpital des « Enfants Malades ».

Le Professeur ACHARD, Médecin de l'hôpital Cochin, Professeur de Clinique médicale.

INTRODUCTION

Nous nous sommes proposé pour but, dans ce travail, de pouvoir accorder aux malades déshérités de la fortune, une ressource nouvelle, une arme thérapeutique qui se révèle chaque jour plus efficace : la thérapeutique hydro-minérale climatique.

Nous essaierons de montrer les raisons qui servent de base à notre projet. Une des meilleures raisons que nous puissions donner pour sa réalisation, c'est qu'il a déjà eu un commencement d'exécution.

Nous espérons ainsi, par son achèvement, agrandir le champ thérapeutique de nos stations et par là même porter encore plus haut leur grand renom.

BASES DU PROJET D'ORGANISATION DU TRAITEMENT
DES INDIGENTS

L'annonce d'un projet d'envoi des malades indigents aux stations hydrominérales et climatiques a connu tout de suite un vif succès.

Cependant, pour nouveau que paraisse ce projet, qui a ému les pouvoirs publics, on peut dire qu'il est assez ancien, car, si on veut bien suivre l'historique des diverses tentatives faites pour assurer une cure thermique et climatique aux malades peu fortunés, on voit qu'on a agité cette question pour la première fois, sous le directoire, le 23 Vendémiaire, an VI. A cette date, un arrêté du Directoire affirme le droit des indigents aux secours des eaux minérales.

On ne parlait pas encore de climatisme, car on considérait sans doute que pour jouir du climat et des beautés de nos sites, il fallait, comme nos écrivains connus du dix-huitième siècle, qui ont mis en honneur nos sites alpestres en fréquentant les bords du lac de Genève, avoir en sa possession quelques livres de rente ! D'ailleurs, les vertus thérapeutiques de nos climats étaient à peu près inconnues.

Il n'en allait pas de même de nos eaux minérales. Mais, toutefois, après avoir affirmé le droit des mala-

des, privés de ressources, à se rendre aux stations thermales, il fallait encore leur en donner le pouvoir et jusqu'à présent, rien de précis, rien de réglé ou d'uniformisé dans le cadre des lois n'avait été fait pour les malades ressortissants des cures hydro-minérales.

Nous pouvons suivre, au cours des années, les diverses étapes qui ont facilité à nos malades l'accès de nos sources thermales :

1° Arrêté du 23 Vendémiaire an VI, sous le Directoire, qui affirme le droit des indigents aux secours des eaux minérales.

2° Arrêté du 19 Floréal an VII, sous le Directoire, donnant droit au Gouvernement d'*obliger* les communes à envoyer les indigents malades dans les stations et d'acquitter les frais de route et de séjour aux eaux minérales.

3° Loi du 17 juillet 1893, sur l'Assistance médicale gratuite, mais qui ne s'applique qu'aux maladies aiguës.

4° Loi du 12 juillet 1873, qui prévoit le droit aux cures thermales ou séjours hospitaliers gratuits aux eaux thermales, pour les militaires atteints de blessures ou de maladies contractées en service.

5° Circulaire de M. Mesureur, en 1908, lors de sa direction de l'Assistance Publique. Cette circulaire précise l'exercice des droits à ces cures pour les indigents assistés relevant de sa direction.

6° Loi de 1910, qui créa dans une certaine mesure, des stations hydrominérales et climatiques.

7° *Loi du 24 septembre 1919*, qui crée des stations hydro-minérales climatiques et de tourisme et établit des taxes spéciales dans ces stations (obligation de la création des taxes de séjour).

D'ailleurs, cette loi a été complétée par un Règlement d'administration qui est

8° *Le Décret du 4 mai 1920*.

9° *Le Rapport de M. Mirman*, en mars 1929, au Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, document qui a pour base le travail de M. le Professeur Villaret. Ces deux rapports établissent les fondements de l'organisation du traitement des indigents.

Nous y ferons d'ailleurs de nombreux emprunts au cours de cette étude.

10° Enfin le *Projet de Loi*, complétant la loi du 24 septembre 1919 au sujet du traitement des indigents dans les stations hydrominérales et climatiques présenté par M. Loucheur, Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Nous allons étudier ce projet :

Projet de Loi complétant la Loi du 24 septembre 1919, au sujet du traitement des indigents dans les stations hydro-minérales et climatiques, présenté par M. Loucheur, Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Exposé des motifs. — La loi du 24 septembre 1919, créant des Stations hydrominérales, climatiques et de tourisme, a établi des taxes spéciales dans ces stations, taxes ayant pour but, dans l'esprit du législateur, de faciliter le traitement des indigents.

D'ailleurs, cette loi est complétée par le Décret du 4 mai 1920, portant règlement d'Administration Publique en exécution de cette loi, stipulant que des facilités doivent être accordées aux familles de 3 enfants ou plus.

Ces mesures comprennent la *gratuité*, ou tout au moins, la réduction du prix des soins médicaux ou autres, la création d'hôpitaux thermaux, ou l'aménagement de pavillons ou de lits dans un hôpital ordinaire non spécialisé, l'institution de maisons de repos et de logements à prix réduits.

Une part de la taxe de séjour servirait à couvrir ces dépenses.

Mais ces mesures sont restées lettre morte. (Rapport de M. Mirman à la Section permanente du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique).

D'ailleurs, les stations visées par la loi, sont exclusivement les stations de *grande cure* et *exceptionnellement* dans quelques stations climatiques (Berck par exemple), car il faut éviter de fournir aux indigents un moyen facile de passer des vacances « agréables et pratiques ».

Comme *moyen*, on propose un prélèvement effectué sur la *taxe de séjour*, afin de constituer un

fonds commun réservé à l'assistance. Il semble qu'un pourcentage de 20 à 30 % serait suffisant pour atteindre ce but.

Les divers articles du projet de loi comportent :

1° L'institution d'un prélèvement sur la taxe de séjour, qui constituera *un fonds commun* d'assistance hydrominérale et climatique.

2° Ce fonds annuellement réparti par une Commission formée de membres désignés par la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques et par le Conseil supérieur de l'Assistance publique.

3° Ce fonds servira à la réalisation, la création le développement d'hôpitaux *thermaux*, à l'aménagement de lits dans des hôpitaux ordinaires, de villas.

4° A faciliter la cure à la campagne, la mer, ou la montagne, pour les personnes privées de ressources et spécialement les enfants.

5° On prévoit le dégrèvement du *prélèvement* sur la taxe de séjour dans les stations qui auront affecté une partie de leur taxe de séjour à la réalisation de mesures reconnues comme rentrant dans les cadres de celles qui sont prévues dans ce décret.

6° Un règlement d'administration fixera la composition et le fonctionnement de la Commission de répartition.

II. EXPOSÉ DES MOTIFS DE L'ENVOI DES MALADES INDIGENTS AUX STATIONS THERMO-CLIMATIQUES

Des raisons puissantes sont à la base de ces projets.

Nous ne pouvons mieux faire que d'étudier d'abord les motifs *d'ordre historique* et pour cela, nous étudierons l'utilisation des stations thermales ou climatiques par le Service de Santé militaire. Le traitement de l'armée s'adressait dans une certaine mesure à des malades indigents, puisqu'elle pratiquait et pratique l'hospitalisation gratuite en retour des services que ses hommes lui ont rendus.

Dès la plus haute antiquité, les militaires étaient envoyés aux eaux, puisque les soldats des légions romaines en ont bénéficié à plusieurs reprises.

Plus tard, sous la Renaissance, les eaux minérales retrouvent leur succès et, au xvi^e siècle, Eaux-Bonnes se voit décerner le titre d' « eaux d'Arquebusades » par Jean d'Albret, beau-père d'Antoine de Bourbon, après la bataille de Pavie.

Nous en arrivons à la fondation d'hôpitaux militaires permanents : Bourbonne, construit en 1732. sous Louis XV et on ne cesse, à cette époque, d'en

signaler les heureux effets sur les séquelles des blessures. Puis c'est un nouvel hôpital militaire permanent qui est créé à Vichy, en 1847.

Puis, sous le Second Empire, on réglemente l'usage des cures thermales militaires par l'envoi des militaires dans cinq hôpitaux thermaux : Barèges, Amélie-les-Bains, Guagno (Corse), Vichy, Bourbonne. En 1870, les hôpitaux thermaux fonctionnèrent, mais peu de temps.

En 1914, au cours de la grande guerre, on tira grand parti de l'utilisation de la crénothérapie. En avril 1916, l'organisation des services thermaux pour les militaires est décidée par M. Justin-Godard, sous-secrétaire d'Etat. Puis, la circulaire du 25 juin 1916 prescrit d'envoyer dans les villes d'eaux appropriées « tout militaire susceptible d'être amélioré par les eaux ». Enfin, Monsieur le Sous-Secrétaire d'Etat au Service de Santé, le D^r Mourier, confirma les mesures prises par son prédécesseur et les encouragea hautement et en facilita l'exécution.

Le D^r Durand-Fardel, dans une conférence du 9 mai 1917, à la Réunion Médico-Chirurgicale de la VII^e région, a précisé les indications de nos stations thermales et les résultats heureux obtenus chez les militaires envoyés en cure.

Les cas chirurgicaux, dit-il, sont avant tout ceux qui ressortissent des cures thermales. — Nous avons déjà signalé les heureux effets des eaux hyper-

thermales de Bourbonne-les-Bains sur les blessés des armées de Louis XV. Depuis ce temps, notre expérience s'est accrue et M. Durand-Fardel dit que les blessés atteints de lésions *chroniques*, osseuses ou articulaires fermées, d'arthropathies chroniques, sont justiciables des eaux sulfurées de Barèges, ou chlorurées (La Mouillère-Besançon), voire même hyperthermales (Bourbonne-les-Bains).

Quant aux lésions aiguës relativement récentes, encore excitables, elles relèvent des cures hyperthermales : Plombières, Bagnères-de-Bigorre, Lamalou, Chaudesaigues.

Les troubles nerveux si fréquents à la suite des traumatismes (paralysies, douleurs persistantes, troubles trophiques) sont améliorés à Néris, Bourbon-Lancy, Aix-les-Bains, Bourbonne.

Quant aux affections *médicales*, elles sont susceptibles d'être améliorées ou tolérées grâce à des cures opportunes. Aussi, a-t-on pu récupérer rapidement un grand nombre de militaires qui encombraient les hôpitaux.

Il est inutile d'insister sur les services que les stations comme Vichy, Pougues, ont rendu dans les cures des affections de l'estomac, du foie.

Quant aux affections respiratoires, si fréquentes aux armées et devenues plus fréquentes encore depuis l'emploi des gaz toxiques, elles ont été utilement traitées : au Mont-Dore et dans nos stations sulfurées

pyrénéennes et alpestres: Cauterets, Eaux-Bonnes, Challes, Allevard.

Les affections cutanées auxquelles les militaires paient assez facilement un lourd tribut, ont été soignées avec bonheur à la Bourboule, à Uriage, Ax-les-Thermes.

Naturellement, après la guerre de 1914-1918, on a eu souci de continuer les cures thermales poursuivies auparavant. D'autant plus que le nombre des titulaires de pensions militaires est venu accroître celui des bénéficiaires ordinaires des stations crénoclimatiques. Nombreux sont les hôpitaux thermaux militaires. De par leur destination, leur outillage, ils pourraient tout naturellement être désignés à recevoir, dans la limite de leurs places disponibles, des malades hospitaliers non militaires, comme il a été déjà procédé pour certains hôpitaux militaires de la région parisienne. Nous nous bornerons à l'étude de quelques-uns d'entre eux, dans les principales cures où ils sont spécialisés :

Amélie-les-Bains, station pyrénéenne possédant des eaux thermales de 36 à 60°, sulfureuses, blanchissantes, de type sulfurées sodiques, a un hôpital militaire datant de 1847. C'est un hôpital de 150 lits où on peut soigner de 190 à 400 malades en cours de saison.

Ses indications sont : les rhumatismes, les séquelles d'affections chirurgicales, les affections respiratoires à type chronique.

Bourbonne-les-Bains (Hautes-Marne), connue pour ses eaux thermales à 65°, chlorurées, sodiques et lithinées.

L'hôpital militaire est de 1732. Son fonctionnement a été réglé par une ordonnance de Louis XV, en 1738.

Il comprend 300 lits et peut héberger 1.500 malades par an, du 26 mai au 23 septembre.

Avant tout il compte parmi ses malades, les anciens blessés atteints de séquelles d'affections traumatiques : fractures mal consolidées, arthrites ; secondairement : les rhumatismes.

Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme), station chloro-bicarbonatée magnésienne, spécialisée dans les affections digestives, possède un hôpital thermal militaire de 52 lits, auquel on annexe les malades en cure externe, ce qui permet un mouvement de malades de 460.

On y traite les colites chroniques, les cholécystites et affections hépatiques (hépatomégalies), le syndrome entéro-rénal.

Le Mont-Dore (Puy-de-Dôme), station des affections pulmonaires, situé près de Clermont-Ferrand, a son hôpital militaire à Clermont.

Il existe un hôpital mixte à Clermont-Ferrand, comportant 50 lits et dans le cours de la saison, on y traite 300 malades atteints de séquelles d'atteintes par les gaz toxiques.

On y traite avec succès : l'asthme, l'emphysème, les laryngites.

Vichy (Allier) pour ses eaux bicarbonatées a été depuis longtemps recherchée.

L'hôpital militaire contient 300 lits. Du 1^{er} mai au 31 octobre, 2.350 malades hospitalisés et 1.200 malades non hospitalisés, y sont traités (notamment en 1928).

Il est superflu de rappeler toutes les affections de l'estomac, du foie et les affections diathésiques qui sont du domaine de la cure thermale à Vichy.

Briançon, compte parmi les meilleures stations climatiques de France.

Son hôpital militaire pour tuberculeux pulmonaires, comprend 116 lits et avec son annexe héliothérapique pour les tuberculoses chirurgicales, comprend 122 lits, on arrive à un total de 238 lits, qui permettent une hospitalisation des tuberculeux, dans une région vraiment favorisée par son heureuse situation géographique. Cette situation est si remarquable, qu'il est de tout premier intérêt de faire de Briançon une station spécialisée dans la cure d'insolation et, par le fait, de la réserver au traitement des tuberculoses chirurgicales.

Pour terminer cette étude, nous ajouterons que le Comité consultatif de santé, en octobre 1920, s'est prononcé, à l'unanimité, pour la liste suivante des stations mises à la disposition du Service de Santé militaire, à l'intérieur de la France :

Amélie-les-Bains, Bagnoles de l'Orne, Barèges, Bourbon-l'Archambault, Bourbonne-les-Bains, Capvern, Châtel-Guyon, Dax, Lamalou, Le Mont-Dore, Plombières, Royat, Salies-de-Béarn, Vichy et, dans l'Afrique du Nord : Hammam-Rhira.

« Amélie-les-Bains, Salies-de-Béarn et Dax, seules stations ouvertes toute l'année, les séjours dans les autres stations s'échelonnent en saisons, de mai à octobre, d'une façon générale, sauf pour Dax et Salies-de-Béarn, où il n'a pas été organisé de saisons. »

Tels sont les motifs historiques sur les quels on peut s'appuyer.

Nous en arrivons aux motifs *d'ordre médical*, et ils sont nombreux :

« La crénothérapie, constitue une arme thérapeutique aussi puissante que bien d'autres médicaments », écrit le Professeur Maurice Villaret.

Nul ne cherchera, aujourd'hui, à contester les effets de ces cures hydro-minérales dans les séquelles d'*affections chirurgicales*.

Nous citerons pour mémoire, la consolidation des cals vicieux, la disparition des pseudarthroses, des œdèmes, obtenue par les cures hyperthermales salines de Bourbonne-les-Bains ou d'Amélie-les-Bains, ou de la Mouillère-Bezançon.

Enfin, tous les troubles nerveux ou trophiques, nécessitant les uns, des eaux sédatives et chaudes (Bourbonne-les-Bains, Aix-les-Bains, Plombières).

Les autres, lésions torpides, relevant de cures excitantes et tonifiantes : La Mouillère-Besançon ou Barèges, Amélie-les-Bains.

On a pu voir employées avec succès les eaux minérales, pour tarir des suppurations, fistules, osteites (Amélie-les-Bains, Barèges).

Les affections médicales ont été, depuis fort longtemps, traitées avec succès dans nos stations crénotherapiques, car il faut ajouter ici que nos stations, situées dans un cadre agréable, sous de frais ombrages, dans de riantes vallées, bercées par la musique des sources, ont été envahies toujours, et depuis de longue date, par de riches oisifs qui n'étaient pas assez invalides pour s'interdire de longs déplacements et qui venaient plutôt chercher l'oubli de leurs maux, que leur guérison.

Mme de Sévigné ne nous apprend-elle pas que le « Bien Bon » se rendait déjà aux eaux de Vichy ?

Mais il est arrivé souvent que ces sceptiques ont été soulagés et pour ne pas dire guéris parfois par les traitements qu'ils ont subis près des sources.

La spécialisation de plus en plus nette de nos stations crénotherapiques, indique bien la fortune et le succès de chaque cure dans les diverses affections.

Tout le monde connaît les indications de Vichy dans les maladies de l'estomac et du foie ; Vichy qui, par ses sources de thermalité différente, répond à des indications variées de la pathologie digestive.

Dans le domaine des voies respiratoires, tous les médecins connaissent, tout au moins de nom, nos stations pyrénéennes ou alpestres.

Nous citerons :

Aix-les-Bains (Haute-Savoie), Amélie-les-Bains, station pyrénéenne, ainsi que Bagnères-de-Luchon.

Le Mont-Dore dans les affections à type d'asthme et emphyème.

Les stations du cœur et des vaisseaux, sont également bien connues :

Royat et ses bains carbo-gazeux, pour les hypertendus.

Bourbon-Lancy pour les rhumatismes cardiaques convalescents.

Néris pour les cardiaques éréthiques.

Pour les affections rénales, nous ne disposons qu'une station près du lac de Genève, Thonon-les-Bains (Haute-Savoie), qui peut-être utilisée, grâce à son hospice.

Les maladies de la nutrition : goutte, diabète, qui relèvent si souvent d'une diathèse arthritique contre laquelle les facteurs médicamenteux agissent d'une façon si obscure encore, se sont trouvés heureusement influencés par des traitements à Vichy.

Le rhumatisme chronique est plutôt l'apanage des stations sulfureuses, ou hyperthermales : Plombières et Amélie-les-Bains, ou Bourbonne-les-Bains.

Quant aux affections cutanées, la station sulfureuse-type capable de recevoir des malades hospitalisés, c'est *Uriage* (Isère) qui, grâce à son voisinage de Grenoble, peut recevoir des malades par l'intermédiaire des hôpitaux de cette ville.

Nos grands centres thermo-climatiques, disposés dans les vallées centrales ou en bordure des quatre grands massifs montagneux sont en état, par le nombre et la qualité de leurs sources, par leur outillage des plus modernes, de satisfaire les divers besoins de la thérapeutique.

Il reste sans doute beaucoup à faire pour ouvrir toutes nos stations aux indigents, mais nous espérons que dans les limites où les besoins se feront sentir, on créera des établissements hospitaliers dans les stations qui n'en possèdent pas.

Dans le domaine de la *Climatothérapie*, des stations se créent. Bien des points sont encore à perfectionner, à créer dans cet ordre d'idées. Mais on ne saurait trop souligner l'importance du rôle de la thalassothérapie dans les tuberculoses osseuses de ganglionnaire, d'autre part de la climatothérapie des tuberculoses pulmonaires.

Tout un avenir s'ouvre enfin à la climatothérapie dans les différentes cures des dépressions nerveuses, voire même des syndrômes d'excitation qui répondent de toutes façons au surmenage intense causé par la « douloureuse frénésie de l'agitation humaine », terme dont Verhaëren a qualifié l'activité fébrile de nos villes.

Par la variété de ses climats, de ses sites et de ses altitudes, nos diverses stations climatiques sont au premier rang des plus belles stations connues.

« Il est par là évident qu'on ne saurait priver les indigents de la crénothérapie, de la thalassothérapie, pas plus, dit le professeur Villaret, qu'on ne saurait les priver des secours de la radiothérapie, voire même de la crénothérapie. »

Il n'est pas que des motifs d'ordre historique ou médical, qui peuvent susciter ce mouvement en faveur des malades indigents. Des motifs sociaux sont à mettre en valeur.

Dans l'ordre social. — « Il serait injuste, dit le Professeur Maurice Villaret, que les indigents ne puissent bénéficier des mêmes avantages des cures que ceux qui peuvent payer leur séjour dans les hôtels des stations thermales et climatiques. » On a trop souvent d'ailleurs considéré les eaux thermales comme constituant une thérapeutique adjuvante, et non pas un traitement de première nécessité. Cette conception a été démontrée fausse par les dernières statistiques allemandes.

Les rapports de Max Hirsch, Secrétaire général de la Société Balnéologique de Berlin, et celui de Etienne de Bad Elster, concluent à la rapidité des résultats thérapeutiques obtenus dans les traitements hydro-minéraux chez les indigents. Ce qui a une certaine importance pour le fonctionnement de nos hôpitaux et la diminution de l'incapacité de travail de nos malades.

D'ailleurs, les rapports de Buckley de Buxton, de Durand-Fardel de Paris, de Gabbi de Parme et des autres divers délégués au Congrès d'octobre 1928 à Londres, concluent à l'utilité d'une organisation de traitement des malades indigents.

Des motifs d'*ordre économique* militent encore en faveur de l'admission des malades hospitalisés aux Stations thermo-climatiques.

Il y a en effet, un gros avantage à diminuer l'encombrement des hôpitaux de Paris et de maisons de convalescence proches de la capitale, en envoyant aux

stations créno-climatiques les malades chroniques atteints de rhumatisme, fistules osseuses, bronchites chroniques, etc... Nombre de ces malades, principalement au printemps, attendent souvent simplement l'amélioration des conditions climatiques, pour se prêter à leur sortie de l'hôpital.

Or, dans la majorité des hôpitaux thermaux, l'hébergement de ce genre de patients est, *soit gratuit*, soit à un *prix très bas*. A Bourbon-Lancy, par exemple, dont l'hospice d'Aligre contient 200 lits, le prix des journées de malades est actuellement de 11 francs. A Aix-les-Bains, le prix de la journée à l'hospice thermal est également très bas ; à Luchon, il est de 12 francs. A Dax, le prix de la pension, transport à l'établissement et traitement thermal compris, est actuellement de 15 francs par jour.

A Plombières, le tarif d'assistance appliqué à l'hôpital est de 16 francs. A Vichy, le prix de la journée thermale à l'hospice, est de 15 fr. 30. Au Mont-Dore, le prix d'un séjour de 15 jours est de 240 fr. à l'hôpital thermal. Il en est de même à Nérès.

Ces chiffres suffisent à faire comprendre l'avantage économique considérable qu'il y a à faire séjourner les malades chroniques dans les hôpitaux thermaux plutôt que dans les hôpitaux parisiens ou les hôpitaux de nos grandes villes.

Quant aux motifs d'ordre *scientifique*, ils ne sont pas moins importants.

Il est indispensable qu'une organisation rationnelle permette de tirer parti de l'observation clinique et scientifique sur une vaste échelle qui résultera de l'envoi aux stations thermales et climatiques des malades indigents et des assistés sociaux.

Il est donc nécessaire que ces malades aient pu être examinés par tous les procédés d'investigation les plus modernes, avant et après leur cure thermale, et il est également nécessaire que les renseignements fournis soient centralisés.

Il est non moins utile de préparer, grâce à cette organisation, l'enseignement et la formation de futurs médecins des stations thermales. On connaît, en effet, le profit que peuvent tirer de leurs séjours dans les diverses stations, les stagiaires aux eaux minérales.

Il n'est pas impossible, dans ces conditions, de prévoir la création de futurs certificats de spécialistes en hydrologie.

Pour toutes ces raisons, nous croyons urgent d'organiser de façon systématique, la surveillance des malades à adresser aux stations thermales.

III. DONNÉES SPÉCIALES QUI DOIVENT PRÉSIDER A L'ORGANISATION DE LA THÉRAPEUTIQUE HYDRO-CLIMATIQUE DES INDIGENTS

Pour organiser d'une façon systématique le transfert des malades aux stations, nous proposons la création d'un *centre de triage et d'examen*.

Car le fonctionnement de l'assistance créno-climatique pose trois ordres de problèmes :

a) La désignation et la limitation des stations de cure.

b) Le triage des malades justiciables de cures.

c) L'acheminement de ces malades vers les hôpitaux thermaux et leur surveillance.

Le problème de la désignation et de la limitation de stations de cure est dominé, quant aux stations thermales, par les trois idées directrices :

a) La proximité de Paris.

b) L'existence d'hôpitaux thermaux dans les stations.

c) L'efficacité universellement reconnue et la spécialisation de la station.

a) *La proximité de Paris* rend facile l'acheminement des malades. Une seule station (Enghien) se

trouve suffisamment proche pour qu'on puisse concevoir d'y envoyer les malades subir certaines cures, tout en continuant à les hospitaliser à Paris.

Pour les autres, il est nécessaire de choisir surtout celles qui se trouvent le moins éloignées de la capitale (Bagnoles-de-l'Orne, Forges, les stations des Vosges et du Massif Central).

b) L'existence d'hôpitaux thermaux dans les stations, est une condition essentielle au traitement des malades.

Un certain nombre de stations possèdent des hôpitaux thermaux spéciaux. Nous citerons : Aix-les-Bains, Luchon, Cauterets, Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, La Bourboule, Dax, le Mont-Dore, Néris, Plombières, Vichy.

A côté de ces stations, nous mentionnerons celles qui se trouvent à proximité d'un grand centre hospitalier, par conséquent dans des conditions telles qu'on puisse envisager l'hébergement des malades dans les hôpitaux de ces centres voisins. Tels sont : Royat, voisin de Clermont-Ferrand ; Uriage, voisin de Grenoble.

Quelques stations possèdent, d'autre part, des hôpitaux militaires souvent peu encombrés, et qui pourraient servir éventuellement à l'hospitalisation d'indigents, suivant des modalités semblables à celles qui sont projetées pour l'utilisation de l'hôpital Percy, à Clamart (Seine-et-Oise).

Tels sont les hôpitaux militaires de Barèges, Châtel-Guyon, le Mont-Dore et Vichy.

Enfin, nous mentionnerons la possibilité d'utiliser l'hospice de la Sous-Préfecture, comme à Thonon, ou une dépendance de l'Assistance publique, à Forges-les-Eaux, ou des fondations particulières, comme à Luchon (fondation Ramel, à Luchon).

c) Les stations que nous venons d'énumérer sont, on le voit, des stations de cure-type, celles qui ont fait leurs preuves dans leur spécialité. C'est pourquoi, résumant les trois ordres d'arguments que nous avons mis en valeur, nous proposerons l'utilisation des stations thermales suivantes, dont nous donnons une liste limitative : Aix-les-Bains, Bagnoles-de-l'Orne, Barège, Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, Bourbonne, La Bourboule, Cauterets, Châtel-Guyon, Dax, Enghien, Forges, Luchon, Luxeuil, Le Mont-Dore, Néris, Plombières, Royat, Uriage, Vichy et Thonon.

Nous en arrivons aux *Stations climatiques* :

L'Administration de l'Assistance publique possède déjà les hôpitaux marins de Berck, Hendaye et San-Salvador, dont l'éloge n'est plus à faire.

Signalons que Briançon possède un hôpital militaire, qu'une organisation médicale municipale fonctionne à Villard-de-Lans et même qu'on fera encore plus dans cette station, d'ici peu, pour les indigents, que l'on pourrait utiliser les organisations hospitalières d'Annecy, enfin qu'il y aurait peut-être un avan-

tage économique à réaliser pour l'Assistance publique, l'organisation de *camps* créno-climatiques pour les enfants, dont M. Molinéry rappelait récemment les avantages à l'Académie de Médecine, en mars 1929.

Si, en effet, nous nous rapportons au travail du Docteur Molinéry à ce sujet, nous voyons qu'à Cauterets, à Barèges, à Luchon, des organisations de ce genre ont eu les plus heureux effets. Elles ont été d'ailleurs, ce qui n'est pas à négliger, d'un prix de revient assez modique, si bien que le prix de la journée a été, pour ne citer que Barèges, de 12 fr. par jour pour chaque enfant.

Des vœux pour la création de ces camps créno-climatiques ont d'ailleurs été formés, à l'unanimité des voix, dans les stations de Ax-les-Thermes, Pau, Toulouse, Salies-de-Béarn et Biarritz.

Telles sont donc les stations où il serait possible d'adresser les malades de l'Administration générale de l'Assistance publique. Encore faudrait-il n'y envoyer que les malades justiciables de cures.

Non seulement les hôpitaux thermaux reçoivent moins de malades qu'avant la guerre (1.200 avant la guerre à Vichy, 650 seulement maintenant, l'hôpital de Cauterets reçoit 50 enfants, alors que l'on pourrait profiter de 250 places en étageant les envois), mais encore ces malades qui y sont adressés se choisissent le plus souvent eux-mêmes et obtiennent facilement de la municipalité le certificat qui leur permet le séjour dans les hôpitaux thermaux.

Le point capital de l'organisation de l'assistance créno-climatique est donc *le choix des malades justiciables de cures* ; c'est pourquoi nous allons insister sur l'organisation d'un centre de triage.

IV. L'ORGANISATION ACTUELLE DE L'ENVOI DES INDIGENTS AUX STATIONS HYDRO-CLIMATIQUES

Le Centre de triage

Les Consultations et les laboratoires annexes.

Nous avons emprunté au rapport du Professeur Villaret, le plan d'organisation de ce centre de triage :

C'est un fait que les malades doivent être choisis :

a) d'après les données administratives, suivant les places disponibles et l'état d'indigence des malades ;

b) et en même temps, d'après des données médicales, sous la direction de spécialistes en hydro-climatologie.

Seule l'organisation du *Centre de triage* fonctionnant sous le contrôle d'une Commission de répartition des malades et sous la direction médicale *effective* du Professeur d'Hydrologie de la Faculté de Médecine de Paris, pourrait répondre à cette nécessité.

Ce centre existe actuellement pour les malades de l'Assistance publique à Paris ; son organisation dans le service du professeur Maurice Villaret, à Saint-An-

toine, a été soumise au bienveillant examen de M. le Directeur de l'Assistance publique dans un rapport du professeur Maurice Villaret, où les dispositions suivantes étaient indiquées :

Ce centre, déjà prévu actuellement pour les malades de l'Assistance publique, à Paris et dont l'organisation dans le service du Professeur Villaret, à Saint-Antoine, est soumise déjà au bienveillant examen de Monsieur le Directeur de l'Assistance publique, devrait fonctionner comme suit :

1. *Proposition des malades.* — Celle-ci serait faite par les médecins-chefs des services, dans les hôpitaux de Paris ; par les médecins-chefs de service des hôpitaux de province et les médecins praticiens pour les autres catégories de malades.

2. *Commission de répartition.* — Cette Commission, dont l'importance médicale et sociale ne saurait échapper, aurait mission de répartir entre les différentes stations de cures que nous avons énumérées, les malades justiciables de ce traitement.

On pourrait concevoir une Commission composée de :

a) 1 représentant de l'Administration. Président de la Commission ;

b) Le Professeur de la Chaire d'Hydrologie et de climatologie thérapeutique de Paris ;

c) 1 représentant d'une chaire de clinique ;

d) 1 représentant de l'Institut d'Hydrologie ;

e) 1 représentant de la chaire de Thérapeutique;

f) Des représentants des médecins, chirurgiens, oto-rhino-laryngologistes, dermato-syphiligraphes, gynécologues des hôpitaux;

g) Enfin, 1 ou plusieurs représentants des stations thermales et climatiques désignés par l'Administration générale de l'Assistance publique.

3. *Centre de triage.* — Ce centre doit représenter l'organisme de contrôle médical destiné à n'envoyer que les malades réellement justiciables d'une cure et à constater après la saison de cure, les résultats obtenus, pour décider si une cure ultérieure serait indispensable.

Ce centre doit comporter nécessairement un bâtiment spécial muni des moyens les plus modernes d'investigation clinique (laboratoire et radioscopie) et de mise en observation (un nombre de lits limite pouvant être justifié).

Le centre est actuellement en voie d'organisation dans le service du Professeur Vilarct, à Saint-Antoine, grâce au bienveillant encouragement de Monsieur le Directeur général de l'Assistance publique, dont les idées n'auraient qu'à être développées dans le cadres des lois nouvelles. Il suffirait pour cela, de prévoir l'aménagement dans les nouveaux hôpitaux nécessités par le fonctionnement de ces lois, d'un bâtiment spécial

réservé à ces centres de triage. A ces centres de triage collaborerait un personnel d'assistants spécialisés en hydro-climatologie.

Quant aux fonds nécessaires, ils pourraient être trouvés d'accord avec les Associations officielles d'hydro-climatologie, ainsi qu'avec les Ministères de l'Hygiène et de l'Intérieur.

Cet ensemble constituerait le seul moyen véritablement efficace pour empêcher les abus, d'ordre médical ou autres, qui pourraient résulter de l'envoi aux cures thermales et climatiques de malades de l'Assistance publique non justiciables, administrativement ou médicalement, du traitement gratuit aux stations hydroclimatiques.

L'acheminement et la surveillance des malades est en dehors de notre compétence. Signalons que les Compagnies de chemins de fer consentent, à l'heure actuelle, des permis pour les indigents se rendant aux cures hydro-minérales. Notons également que la surveillance des malades dans les hospices thermaux, en dehors des soins éclairés donnés dans ces hôpitaux par les médecins de la station qui nous adresseraient les résultats de leurs soins, pourrait être conçue suivant l'esprit de l'inspection organisée pendant la guerre, par Monsieur le Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé en temps de guerre, M. le docteur Mourier, inspection périodique « qui avait mission d'examiner sur place l'installation de l'établissement, de s'assurer du bon fonctionnement des services et de se rendre

compte que le choix et la qualité des eaux répondaient bien aux affections en cause ».

Nous attirons l'attention sur ce fait que l'organisation que nous proposons a déjà reçu un commencement d'application à Paris, pour les habitants de la région parisienne.

Ce centre de triage a son siège dans les locaux de la rue de Citeaux, et bien que disposant de moyens rudimentaires, le Professeur Villaret a pu organiser, tous les jours de la semaine, une consultation pour les affections relevant des cures créno-climatiques, à savoir :

Le lundi : les affections respiratoires et du domaine oto-rhino-laryngologique.

Le mardi : les affections du système nerveux et les rhumatismes.

Le mercredi : les affections de l'appareil digestif.

Le jeudi : les affections dermato-neurologiques.

Le vendredi : les affections du foie, les affections de la poitrine, les affections du cœur et du rein.

Le samedi : les affections du tube digestif.

Tout ceci complété par des examens de laboratoire et des examens radiologiques dus aux concours empressés des collaborateurs du Professeur Villaret.

Le Professeur Villaret conclut dans son rapport :
« l'organisation d'un centre de triage des malades

« indigents, destiné à examiner à propos de chacun
« d'eux, si, médicalement et administrativement, ils
« sont justiciables d'une cure créno-thalasso-climati-
« que, est la première étape à réaliser pour le traite-
« ment des indigents dans les stations hydro-miné-
« rales et climatiques françaises. »

V. — UNE CRÉATION NÉCESSAIRE

Le Centre des traitements hydrominéraux réalisables à distance.

Nous avons vu, jusqu'ici, la nécessité de la création d'un Centre de triage, et ce centre est déjà créé, rue de Citeaux, dans le service du Professeur Maurice Villaret, à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris. Ce centre a d'ailleurs reçu une approbation de l'Assistance publique, comme nous le verrons plus loin, puisqu'elle en a décidé la fondation.

Il reste encore, dans cet ordre d'idées, à en créer de semblables près des autres Facultés de province ou des Ecoles de Médecine, car nous n'entendons pas réserver à Paris le monopole de l'envoi des malades indigents aux stations.

D'autre part, à côté de ce centre de triage, il sera nécessaire de créer un centre de « thérapeutique hydro-minérale » possédant l'organisation technique moderne en rapport avec les progrès de la science créno-thérapique.

Il est en effet de la plus grande utilité de créer, à côté d'un centre de triage des malades, une organisation capable de faire bénéficier ces malades de la continuité d'un traitement qu'une trop courte saison n'aurait fait qu'ébaucher et qui serait interrompu à la fin du séjour dans les stations.

Tout l'effort consenti pour créer une organisation neuve pour appliquer dans le milieu hospitalier la crénothérapie, risquerait d'être annihilé et déconsidéré.

Aussi, serait-il souhaitable de mettre en œuvre tous les moyens adjuvants de la crénothérapie. On trouverait les ressources nécessaires à l'organisation de ce centre, qui pourrait être répétée dans les centres similaires, dans le fonds commun d'assistance thermique et climatique constitué, comme nous l'avons vu plus haut, au cours de l'étude du projet de Loi Loucheur, au moyen d'un prélèvement sur la taxe de séjour.

Dans ce centre, on pourrait organiser la cure thermique « à domicile », qui existe déjà pour certaines stations. Ce n'est pas à dire que nous voulions méconnaître l'efficacité des eaux thermales prises au « grifon », qui seules sont vivantes et réellement actives, mais au contraire nous envisageons cette cure comme un simple complément de celle qui est instituée à nos sources.

Ceci comporterait une installation complète des moyens d'utilisation des eaux minérales : bains, douches de divers types, appareils d'irrigations pour les cavités naturelles.

Puis installations plus complexes : comme chambres de vaporisation, appareils de humages, d'instillation permettant de porter l'action des eaux « loco dolenti », application des boues et eaux mères.

Enfin, la création d'une organisation de physiothérapie, serait le complément de cette cure.

Elle comprendrait : massage sous l'eau et autres techniques de massage.

Parmi les autres agents physiques, on se trouvera bien de l'utilisation des rayons ultra-violets et on aura recours aux radiations lumineuses produites par les bains thermo-lumineux héliothérapie sous des galeries d'insolation.

La thérapeutique calorique sera constituée par des appareils de diathermie, l'utilisation des étuves de Berthollet et on aura ainsi à sa portée toute une gamme d'actions utilisables pour nos traitements.

*Les critiques apportées au projet primitif
présenté au Conseil supérieur de l'Assistance publique*

Examinons un peu les critiques suscitées par le rapport de M. Mirman au Conseil supérieur de l'Assistance publique et par le projet de Loi de M. Loucheur, Ministre du travail.

Le Docteur Meillon, de Cauterets, dans son rapport à la Commission permanente des Stations hydrominérales et climatiques, séance du 20 décembre 1928, attaque particulièrement le projet de Loi. Il revendique notamment contre le rapport de M. Mirman, qui proclame la faillite des lois de 1910 et 1919, organisatrices de l'assistance médicale gratuite aux stations, l'observance du règlement d'administration publique du 4 mai 1920, précisant que les décrets portant création de stations hydrominérales et climatiques, détermineront, *suivant les circonstances de chaque espèce*, les mesures à prendre pour faciliter le traitement des indigents et il oppose ainsi le décret du 4 mai 1920 au rapport de M. Mirman, qui prévoit le prélèvement d'un certain pourcentage sur la taxe de séjour, en vue de constituer un fonds commun centralisé, d'assistance hydro-climatique.

Il souligne qu'aucun des décrets de création des stations n'a déterminé, jusqu'ici, les mesures à prendre pour le traitement des indigents. Par contre, dit-il « la très grande majorité de décrets ont fait *obligation* aux villes d'eaux d'affecter les revenus de la taxe de séjour, d'abord aux travaux d'hygiène : réseaux d'égouts et adduction d'eau potable » et pour sa part, il se montre opposé à ce qu'une ville d'eaux verse une part du revenu de sa taxe de séjour à la création d'un fonds commun d'hospitalisation, alors qu'elle a souvent déjà consenti des sacrifices pour l'organisation de l'admission des indigents.

Le Docteur Meillon déclare que la plupart des stations se sont conformées à l'esprit des décrets successifs et s'il n'existe pas partout des centres où les indigents sont traités, la faute en est au manque d'organisation pour le traitement des indigents et il réclame le recensement des indigents destinés aux stations thermales.

Dans ses conclusions, il se soumet à la Commission spéciale désignée par Monsieur le Ministre des Travaux publics, pour l'examen de la question.

Il réclame avant tout encore :

1° Le recensement des indigents, eu égard aux disponibilités hospitalières des villes d'eaux.

2° Que dans le prélèvement, il soit tenu compte du rapport de la taxe de séjour dans chaque station et qu'il soit fait un prélèvement en conséquence.

Il donne une échelle de prélèvements suivant ce revenu de la taxe de séjour : depuis 100.000 à 300.000 francs et au-delà, réclamant ainsi la protection des petites stations qui, créées depuis la loi de 1919, n'ont pas encore atteint leur plein essor.

3° En tout cas, il demande de différer pendant cinq ans le prélèvement sur la taxe de séjour, afin de permettre désormais aux stations d'orienter leurs efforts pour le traitement des indigents et d'étudier le retentissement que peut avoir la loi des Assurances sociales.

Parmi les oppositions, nous relevons aussi la lettre de M. Jean Bouloumié, de Vittel, lettre adressée le 2 février 1929 aux Parlementaires des Vosges.

Il s'élève également contre le projet de Loi déposé par M. Loucheur, ministre du Travail et de l'Hygiène, affirmant que pour le cas de la ville de Vittel, les crédits affectés aux indigents n'ont jamais été utilisés et que de moins en moins, les indigents, tout comme à Vichy, d'après le Docteur Meillon, se sont inscrits pour en bénéficier.

Lui aussi déclare qu'il serait désastreux de prélever sur la taxe de séjour un pourcentage, affirmant que les revenus de la taxe de séjour suffisent à peine aux travaux d'hygiène nécessaires dans les villes d'eaux.

Il demande que l'on fasse une propagande près des indigents ou du Corps médical, si on estime que

les indigents ne savent pas ou ne veulent pas profiter des facilités que leur confère la loi actuellement en vigueur.

D'autre part, à la séance du 23 avril 1929 du Syndicat général des Médecins des Stations balnéaires et sanitaires de France, une discussion assez vive s'est élevée à ce sujet.

Ce qui a encore attiré l'attention des interpellateurs, c'est la question de la constitution du fonds commun d'assistance sociale, nécessaire à l'hospitalisation des indigents.

Le Dr Nivière déclare que, pour lui, les frais d'hospitalisation et d'hébergement doivent être supportés :

1° Par les communes, au moins en partie.

2° Pour le reste, par les départements et l'Etat.

Quant aux frais de traitement, ils seraient à la charge des stations.

Il se montre, pour sa part, sceptique sur le résultat du projet de loi de M. Loucheur, basé sur le rapport de M. Mirman et il redoute surtout que le projet de loi suggéré par M. Mirman « n'ait d'autre effet que d'accorder une prime à l'indigence et de développer la mendicité ».

Le Docteur Nivière s'attache même à la définition de l'indigent, telle qu'elle a été comprise par le Conseil d'Etat, à savoir : « Est indigente, ayant droit aux secours des eaux minérales, toute personne inscrite au Bureau de bienfaisance », définition qui, dit-

il, peut n'être pas conforme à celle de malades justiciables de l'Assistance gratuite.

D'autres interpellateurs : MM. Flurin, Gardette et Meillon, se sont ralliés à ses idées et un ordre du jour a été voté, demandant expressément :

a) La définition du mot indigent et le recensement des indigents.

b) Qu'il soit tenu compte des dépenses des villes d'eaux déjà faites pour assurer un traitement aux indigents.

Nous avons lu le rapport de M. Mirman :

Il ne fixe pas la quotité du prélèvement sur la taxe de séjour.

Mais il désire la création d'un fonds commun d'hygiène sociale, afin d'unifier l'organisation de l'envoi des malades nécessiteux à nos stations.

Et il convient que certaines stations ayant déjà fait des efforts pour l'hospitalisation et le traitement des indigents, soient dégrevées du prélèvement.

Il cherche aussi, comme le Docteur Meillon et les autres Médecins qui ont traité ce sujet, à éliminer les gens qui ne sont pas nécessiteux, surtout en matière d'assistance climatique.

Enfin, il préconise, ce que tout le monde semble désirer, l'institution de la taxe de séjour obligatoire dans les stations dites de tourisme où la loi de 1919 ne l'avait établie que facultative.

Comme nous ne voulons pas aborder ici le problème du traitement des malades assurés par la loi sur les Assurances sociales, nous avons insisté exclusivement sur le traitement hydro-climatique des indigents de l'Assistance publique. C'est pourquoi nous allons terminer cet exposé par la publication des récentes dispositions prises à ce sujet par l'administration de l'Assistance publique de Paris.

VII. — COMMENCEMENT DE RÉALISATION DU PROJET
D'ENVOI DES INDIGENTS

(Circulaires du Directeur de l'Assistance publique)

Nous avons été d'ailleurs heureux d'apprendre tout dernièrement le commencement de la mise en œuvre du projet que nous avons exposé.

Par une circulaire en date du 23 juillet 1929, Monsieur le Directeur général de l'Assistance publique à Paris, avertit Monsieur le Directeur de l'hôpital Saint-Antoine et les Directeurs des autres hôpitaux de la création d'un centre de triage pour les malades de l'Assistance à Paris, et de l'organisation de l'envoi des indigents aux stations créno-thérapiques. Voici le texte de ces circulaires :

SERVICE DES HOPITAUX
ET HOSPICES

Paris, le 23 juillet 1929.

Le Directeur général de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, à Monsieur le Directeur de l'Hôpital Saint-Antoine.

Le Conseil de surveillance de l'Administration et le Conseil municipal, au cours de sa dernière ses-

sion, ont émis un avis favorable à la création, à l'hôpital Saint-Antoine, d'un Centre et d'une Commission de répartition des malades justiciables de cures hydrominérales ou climatiques, conformément à une proposition présentée par M. le Docteur Villaret, médecin-chef de service de votre établissement.

L'arrêté fixant ces dispositions vous sera ultérieurement envoyé, mais il convient d'en préparer dès à présent l'exécution. Les dispositions approuvées par les Conseils, à titre d'essai, comportent l'organisation même d'un Centre de triage et la constitution d'une Commission.

Ces organisations auront pour mission de n'envoyer dans les hospices thermaux que les malades réellement justiciables d'une cure et de constater, la saison terminée, les résultats obtenus.

Le Centre, dont la direction sera confiée à M. le Docteur Villaret, dispose comme moyens d'action :

a) de la consultation spéciale existant et qui continuera à fonctionner sans dépense nouvelle, avec les cadres médicaux et hospitaliers actuels.

b) de dix lits d'hospitalisation qui seront prélevés sur les lits de médecine générale de M. le Dr Villaret. Vous pouvez dès à présent modifier l'affectation de ces lits.

c) de moyens d'envoi en cure thermale en nombre limité ; ce nombre est fixé provisoirement à 60 par an et pour l'année en cours à 30, en raison de l'époque tardive à laquelle l'organisation nouvelle pourra fonctionner.

La commission de répartition siégera au Centre de Triage à des dates qui seront fixées d'avance, tous les mois par exemple. Les séances pourront être supprimées pendant la fermeture des stations thermales ou par suite du manque de candidats.

Le Directeur de l'hôpital Saint-Antoine représentant l'Administration, président.

M. le D^r Villaret et 3 membres du corps médical intéressés dans la question des cures hydro-minérales ou climatiques.

Aucun malade ne sera envoyé en station thermique sans avoir été examiné par cette commission qui se prononcera, après hospitalisation au Centre, s'il y a lieu, sur l'opportunité de la cure, et désignera, sur une liste des établissements thermaux agréés par l'Administration, celui qui convient à chaque cas particulier.

Les dispositions utiles seront prises pour qu'après la cure, les malades soient invités à se présenter pour examen au centre de St-Antoine. Vous trouverez ci-joint un exemplaire de la circulaire relative au recrutement des malades dans les hôpitaux. Pour permettre l'utilisation des cures qu'il est possible d'assurer cette année, il importe de constituer sans retard la commission de répartition. A cet effet, je vous prie de demander à M. le D^r Villaret de vouloir bien désigner, sur la liste des spécialistes des questions thermales établie par lui-même, trois médecins dont l'Administration pourrait demander le concours, et de m'indiquer s'il

n'a aucune observation à présenter sur la liste ci-annexée des établissements agréés.

Vous voudrez bien, en ce qui vous concerne, m'adresser vos propositions relatives aux séances de la Commission après entente avec M. le Docteur Villaret.

*Pour le Directeur Général et par autorisation,
Le sous-Directeur des Hôpitaux et Hospices,
Signé : Boudy.*

Suit la lettre adressée à chaque Directeur d'Hôpital.

Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris, Service des Hôpitaux et Hospices.

Note à Monsieur le Directeur de...

Jè vous informe de la création très prochaine à l'hôpital St-Antoine, d'un Centre et d'une Commission de répartition des malades susceptibles de bénéficier d'un séjour dans les stations thermales.

Ce centre fonctionnera sous la direction de M. le Docteur Villaret, médecin-chef de Service. La Commission comprendra notamment des membres du Corps médical spécialisés dans la question des cures hydro-minérales ou climatiques.

Les propositions d'envoi en cure thermique seront établies par les médecins chefs de service des hôpitaux pour des malades soignés en salle ou consultation. Je vous signale l'intérêt que présente l'envoi en cure des malades hospitalisés améliorables par le traitement thermal : outre la réduction de séjour de ces malades dans nos hôpitaux, il doit en résulter une

économie appréciable étant donné les prix peu élevés des hospices thermaux comparés à ceux des établissements parisiens.

Les dossiers des malades proposés comprenant un certificat médical constatant l'opportunité de la cure thermale demandée et une fiche D₃, seront envoyés à l'Administration Centrale qui procèdera à l'enquête administrative. Seuls pourront être envoyés en cure au compte de l'Administration, les malades ayant à Paris leur domicile de secours au titre de l'Assistance médicale et privés de ressources. Les dossiers des malades remplissant cette condition seront transmis au Centre de répartition de St-Antoine qui, après un nouvel examen des candidats par la commission spéciale (suivant l'avis de cette Commission), désignera les malades appelés à bénéficier du séjour dans les établissements thermaux. Avis en sera donné à l'Administration, qui se mettra ensuite en rapport avec l'établissement thermal désigné pour demander l'hospitalisation du malade et fixer les dates de son séjour.

Je vous adresse ci-joint, à titre d'indication, une liste des établissements pour lesquels les malades peuvent être proposés.

Le nombre des cures qui pourront être assurées chaque année est provisoirement limité à 60 ; il est, pour cette année, de 30 seulement, étant donné l'époque tardive à laquelle cette organisation va pouvoir fonctionner.

Pour qu'elle puisse tout au moins être mise à profit pour les saisons de septembre, il importerait de faire des propositions immédiates.

Je vous prie, en conséquence, de vouloir bien faire connaître à MM. les Médecins de votre établissement l'existence du nouvel organisme créé en vue de développer l'envoi des cures thermales et de les inviter à rechercher sans tarder des candidats.

*Pour le Directeur Général et par autorisation,
Le sous-Directeur des Hôpitaux et Hospices,
Signé : Boudy.*

Aux circulaires précédentes, est annexée la liste des établissements thermaux des villes susceptibles de recevoir ces malades :

Liste provisoire des cures thermales à envisager :

Vichy, Hôpital thermal.

Plombières.

Bourbon-Lancy, Royat.

Bourbonne-les-Bains, Luchon, Barèges.

Aix-les-Bains, Dax.

Bagnoles-de-l'Orne.

Néris.

Le Mont-Dore, Enghien, Amélie-les-Bains.

Luxeuil, Cauterets, Saint-Cristau et prochainement Uriage.

CONCLUSIONS

Nous avons constaté que les plus grosses objections contre le Projet de Loi Loucheur, n'étaient pas dirigées contre l'admission des indigents dans les stations thermales et climatiques.

Nous avons observé, au contraire avec plaisir, que la plupart des médecins de nos stations revendiquaient pour leurs stations, l'honneur d'avoir eu l'initiative, avant la Loi prochaine, d'en avoir compris l'esprit en créant déjà des centres d'hospitalisation pour les indigents. Au contraire, même plusieurs médecins se sont plaints que les indigents ne viennent pas en assez grand nombre pour les récompenser des sacrifices que les stations avaient consentis.

Nous avons vu, en nous appuyant successivement sur des motifs d'ordre : historique, social, médical, économique et scientifique, la nécessité de l'envoi des malades indigents aux stations thermales et de la création de Centres de triage régionaux correspondants aux villes de Faculté, qui auraient à leur tête une Commission de répartition de ces malades. Cette organisation existe déjà à Paris, à l'hôpital Saint-Antoine (service du Professeur Maurice Villaret).

Ce Centre comprendrait d'autre part, une organisation complète s'étendant de l'outillage de laboratoire nécessaire au diagnostic, jusqu'aux moyens de traitement adjuvants de la crénothérapie et de la climatothérapie.

Nous souhaitons la réalisation complète de ce projet qui s'inspire des vues les plus généreuses qui ont toujours fait honneur à notre caractère français.

Vu, le Président,
Maurice VILLARET.

Vu, le Doyen :
H. ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Bouloumié Jean. — Lettre adressée aux Parlementaires des Vosges (*Presse thermale et climatique*, 1^{er} avril 1929, n° 3147).

D^r C.-W. Buckley. — Rapport (*Arch. of Medical Hydrology*, January, 1927).

D^r Delacroix, Médecin principal, 2^e classe. — Traitement thermominéral par les eaux de Bourbonne dans les fractures récentes (*Communic. Soc. Hydrologie et Climatologie médicales de Paris*, 5 déc. 1927).

D^r Delacroix et D^r Dellys. — *Arch. de Médecine et Pharmacie Militaires*, tome LXXXVII, août 1927.

D^r Ray. Durand-Fardel. — L'utilisation des cures hydro-minérales par le service de santé. Conférence faite à la réunion Médico-Chirurgicale de la VII^e Région, 9 mai 1917.

D^r Max Hirsch, Secrétaire de la Société Thermale de Berlin. — Rapport (*Arch. of Medical Hydrology*, January 1929).

D^r Etienne (Bad Elster). — Rapport (*Arch. of Medical Hydrology*, January 1929).

D^r Jacquinet, Médecin-Major 1^{re} classe. — Amélie-les-Bains, ses eaux, la cure thermale à Amélie-les-Bains (hôpital militaire) (*Arch. de Médecine et Pharmacie militaires*, tome LXXXVII, n° 2, août 1927).

Loucheur. — Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales : Projet de Loi complétant la loi du 24 septembre 1919 au sujet du traitement des indigents dans les stations hydro-minérales et climatiques.

D^r Meillon. — Rapport sur l'exposé des motifs, le projet de loi et le rapport de M. Mirman à la Commission permanente des stations hydro-minérales et climatiques (*Presse thermique et climatique*, 1^{er} avril 1929, n° 3147).

Mesureur. — Circulaire de 1908.

Mirman. — Rapport au Conseil supérieur de l'Assistance Publique.

D^r Molinéry. — Conférence faite à l'Académie de Médecine en mars 1929.

D^r Nivière. — *Presse thermique et climatique*, 1^{er} avril 1929, n° 3147.

D^r Rebierre Paul, Médecin-Major de 1^{re} classe. — L'hôpital militaire thermal et les eaux de Barèges (*Arch. de Médéc. et Pharmacie Militaires*, tome LXXXVII, n° 2, août 1927). — Notes statistiques sur le résultat du traitement hydro-minéral à Barèges des ostéites fistuleuses post-traumatiques rebelles à la chirurgie (*Arch. de Médecine et Pharmacie Militaires*, tome xc, n° 2, février 1929).

Syndicat Général des Médecins des Stations Balnéaires et Sanitaires de France. — Séance du 23 avril 1929 (*Presse thermique et climatique*, 1^{er} mai 1929, n° 3149).

D^r Vellen, Médecin principal 2^e classe. — Les eaux minérales de Vichy (*Arch. de Médecine et Pharmacie Militaires*, tome LXXXVII, n° 2, août 1927).

P^r Villaret. — Rapport destiné à être incorporé au projet de Loi Loucheur 1929.

